

VALMONTONE HOSPITAL SpA

Gestione sperimentale pubblico-privata del Presidio Ospedaliero di Valmontone – Delibera G.R.Lazio n.357/2005

Via dei Lecci, snc-Valmontone tel. 06.951951 – fax 069519582

E-mail: amministrazione@valmontonehospital.it

DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI E DI ALTRI EVENTUALI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA (DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ EX ART. 47 DPR 445/2000 E SMI)

Il sottoscritto

Cognome e nome	MACCHITELLA LUIGI
Luogo e data di nascita	ROMA 05/02/1946
Stato civile	
Comune di residenza	
Carica ricoperta in Valmontone Hospital	COMPONENTE CDA
Data nomina	04/08/2020

Consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative alle dichiarazioni false e mendaci, di cui agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e smi e degli artt. 495 e 496 c.p., ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 14 comma 1, lett d) e lett e) del DLgs 33/2013,

DICHIARA

☐ Di non ricoprire altre cariche presso enti pubblici o privati e di non svolgere altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica;

☐ Di ricoprire le seguenti altre cariche, presso enti pubblici o privati, ovvero di svolgere i seguenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica;

Tipologia carica/incarico	Ente	Durata	Compenso

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente al Valmontone Hospital ogni eventuale modifica relativa ai contenuti della presente dichiarazione.

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Data
24/10/2020

Firma
